

# Antitumoralt läkemedel

## Inotuzumabozogamicin Intravenös infusion

Basfakta

### Doseringsaspekter

<b>Beräkningssätt:</b>	Kroppsyta
<b>Enhet för grunddos:</b>	mg/m <sup>2</sup>
<b>Administreringsväg:</b>	Intravenös

### Spädningsinformation

**Spädningsvätska**  
50 ml Natriumklorid 9 mg/ml

**Koncentrationsintervall:** 0,01-0,1 mg/ml

#### Spädningsanvisningar

Inotuzumabozogamicin 1 mg löses i 4 ml Vatten för injektionsvätskor, ger koncentrationen 0,25 mg/ml. Injektionsflaskan vänds försiktigt, skaka ej.

**Hållbarhet efter spädning**  
8 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml)  
8 timmar (Natriumklorid 9 mg/ml)

**Förvaring**  
Kallt  
Rumstemperatur

Späds sedan vidare i Natriumklorid 9 mg/ml.

Ljusskyddas.

Stamlösningen förvaras kallt, max 4 timmar före vidare spädning.

### Biverkningar

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
<b>Hematologisk toxicitet</b> Hematologisk toxicitet kan vara behandlingsmålet. Följ dosreduktionsinstruktioner och/eller skjut upp nästa dos.	Blodvärden	Enligt lokala riktlinjer
<b>Infektionsrisk</b> Ökad infektionsrisk.		
<b>Övrigt</b> Trombocytopeni vanligt. Ökad blödningsrisk, vanligast näsblod, men allvarliga händelser finns rapporterade.		
<b>Akut infusionsreaktion/anafylaxi</b> Rapporter finns om infusionsrelaterade reaktioner inklusive anafylaxi. Premedicinering med kortikosteroid, antihistamin och paracetamol.	Monitorering	Akutberedskap
<b>Tumörlyssyndrom</b> Hyperurikemi kan uppstå till följd av snabb lyses av tumörceller vid vissa sjukdomar under vissa förutsättningar (exempelvis vanligast i uppstartsbehandling). Viktigt att patient är väl hydrerad och har god diures. Som skydd ges eventuellt Allopurinol under behandlingstiden. Vid behov kan antidoten rasburikas (Fasturtec) ges.		
<b>Levertoxicitet</b> Förhöjda levervärden vanligt. Leversvikt och venocklusiv leversjukdom/sinusoidalt obstruktionssyndrom (VOD/SOS) har rapporterats. Ökad risk för VOD/SOS hos patienter som erhåller kombinationsbehandling med två alkylterande ämnen inför transplantation av hematopoetiska stamceller (HSCT), ålder över 65, serumbilirubin förhöjning före HSCT, övriga riskfaktorer se FASS. Kontroll av levervärden. Eventuellt uppskjuten eller avbruten behandling, se FASS.		
<b>Gastrointestinal påverkan</b> Illamående vanligt. Kräkningar, buksmärta, diarré, förstoppning och stomatit förekommer.		
<b>Hjärttoxicitet</b> Förlängt QT-intervall har rapporterats, varför försiktighet skall iakttas hos patienter med tidigare förlängt QT-intervall, andra läkemedel där risk för QT-förlängning föreligger eller elektrolytrubbningar.		

Fortsättning på nästa sida

**Observandum****Kontroll****Stödjande behandling****Övrigt**

Trötthet och huvudvärk vanligt.